

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

В соответствии с требованиями статьи 9 ФЗ от 27.07.2006 г. «О персональных данных» №152-ФЗ, я, (далее — Пациент), подтверждаю свое согласие на обработку ООО МЦ «Эс Клиник» (далее — Оператор) моих персональных данных.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:

- Фамилия, имя, отчество;
- Номер телефона (домашний, мобильный);
- Адрес электронной почты;

Цели обработки персональных данных:

1. В медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания мне медицинских услуг (включая оформление договоров и направлений).
2. В целях установления со мной обратной связи, включая направление уведомлений, запросов, касающихся оказания услуг, обработку моих запросов и заявок, а также для направления информации о записи на прием, предстоящих визитах и иных событий.
3. В целях обеспечения информационной и технической поддержки при использовании сайта Оператора.

Порядок обработки персональных данных и передача третьим лицам:

1. Я предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.
2. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные как с использованием средств автоматизации (включая внесение их в электронную базу данных), так и без использования таких средств.
3. В процессе оказания мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам в интересах моего обследования и лечения при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.
4. Я даю свое согласие на передачу моих персональных данных третьим лицам (партнерам, контрагентам) в объеме, необходимом для реализации целей, предусмотренных настоящим согласием (например, для проведения лабораторных исследований, организации расчетов, обеспечения работы сайта).

Срок действия согласия и порядок отзыва:

1. Настоящее согласие действует с момента его предоставления и в течение всего периода оказания мне услуг, а также в течение срока хранения моей медицинской документации, установленного законодательством РФ.

2. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

3. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия Оператор обязан прекратить его обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанных мне до этого медицинских услуг, а также для завершения необходимых архивных процедур.